B 3 KR 12/09 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 23 KN 37/03 KR
Datum
21.02.2005
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 2 KN 26/05 KR
Datum
11.12.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 12/09 R
Datum
07.10.2010
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Eine unter Geltung der RVO erworbene Zulassung zur Heilmittelversorgung gilt nach dem Inkrafttreten des SGB V auch ohne ausdrückliche Überleitung weiterhin fort.
2. Die Änderung von Ausbildungsvoraussetzungen für die Heilmittelversorgung - hier: durch das PodG - berührt den Zulassungsstatus eines bereits zugelassenen Leistungserbringers nur, wenn die Zulassung entweder unmittelbar durch Gesetz ausdrücklich eingeschränkt wird oder auf vertraglicher Basis eine Zulassungsbeschränkung unter Beachtung von Vertrauensschutzgesichtspunkten geboten ist.
Auf die Revision des Klägers werden die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2008 und des Sozialgerichts Köln vom 21. Februar 2005 geändert. Der Bescheid der Beklagten vom 23. Mai 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. Juli 2003 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Kläger zur Abgabe folgender Leistungen am diabetischen Fuß an Versicherte der Beklagten zugelassen ist: 1. Hornhautabtragung gemäß Ziffer 17. B 3.1 der Heilmittelrichtlinien, 2. Nagelbearbeitung gemäß Ziffer 17. B 3.2 der Heilmittelrichtlinien, 3. Komplextherapie gemäß Ziffer 17. B 3.3 der Heilmittelrichtlinien. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits in allen Instanzen. Der Streitwert wird für alle Instanzen auf 5000 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Streitig ist die Befugnis des Klägers zur Abgabe medizinischer Fußpflegeleistungen zu Lasten der beklagten Krankenkasse.

2

Der 1944 geborene Kläger hat 1979 die Ausbildung als "Masseur und medizinischer Bademeister" abgeschlossen. Durch eine als "Verpflichtungsschein" bezeichnete Vereinbarung vom 20.4.1983 mit dem Krankenkassen-Verband für den Bezirk Köln (im Folgenden: Krankenkassenverband) unter Beteiligung ua der Beklagten ist er im Rahmen derjenigen Tätigkeiten zur GKV-Versorgung zugelassen worden, die "üblicherweise in das Tätigkeitsgebiet der Masseure und Badebetriebe fallen und nicht den Kassenärzten oder sonstigen Stellen zur Ausführung vorbehalten sind oder die zu Lasten der Kassenärztlichen Vereinigung gehen". Seit dieser Zeit übt er den Beruf als Masseur und medizinischer Bademeister aus und gibt entsprechende Leistungen zu Lasten der GKV ab, darunter auch Leistungen der medizinischen Fußpflege.

3

Nachdem die Berechtigung zur Abgabe von Leistungen der medizinischen Fußpflege nach Inkrafttreten des Gesetzes über den Beruf der Podologin und des Podologen - PodG - vom 4.12.2001 ([BGBl I 3320](#)) streitig geworden war, beantragte der Kläger unter Hinweis auf seine Ausbildung und langjährige Berufspraxis die Zulassung zur Abgabe auch von Leistungen der medizinischen Fußpflege. Die Beklagte lehnte dies ab, weil der Kläger nach den Rechtsänderungen durch das PodG nicht mehr über die nach [§ 124 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis verfüge. Leistungen der medizinischen Fußpflege zu Lasten der GKV könne nur noch abgeben, wer die Berufsbezeichnung "Medizinische Fußpflegerin" oder "Medizinischer Fußpfleger" führen dürfe (Bescheid vom 23.5.2003, Widerspruchsbescheid vom 25.7.2003).

4

Der Kläger ist der Auffassung, dass seine Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister auch weiterhin zur Abgabe von Leistungen der medizinischen Fußpflege zu Lasten der Beklagten berechtige und hat Klage erhoben mit dem Ziel, weiterhin Leistungen der Hornhautabtragung, der Nagelbearbeitung sowie der Komplextherapie gemäß Ziffern 17. B 3.1, bis B 3.3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien (HMRL), hier anzuwenden idF vom 1.12.2003/16.3.2004, BAnz 2004 Nr 106a, zuletzt geändert am 21.12.2004, BAnz 2005 Nr 61) erbringen zu dürfen. Seine Berufsausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister habe auch das Lehrfach "medizinische Fußpflege" umfasst. Die spätere Regelung durch das PodG habe die Zulassungsbegründenden Wirkungen dieser ursprünglichen Ausbildung nicht entfallen lassen. Klage (Urteil des SG vom 21.2.2005) und Berufung (Urteil des LSG vom 11.12.2008) sind erfolglos geblieben: Die erforderliche Zulassung zur Abgabe von Leistungen der medizinischen Fußpflege könne der Kläger nach Inkrafttreten des PodG nicht mehr beanspruchen, weil er dessen Voraussetzungen nicht erfülle. Zwar sei zutreffend, dass er dies früher im Rahmen seiner Ausbildung zu dem gesetzlich geschützten Beruf "Masseur und medizinischer Bademeister" erlernt habe; heute seien jedoch allein die Anforderungen nach dem PodG maßgeblich.

5

Mit seiner vom Senat wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassenen Revision rügt der Kläger die Verletzung materiellen Rechts. Die angefochtene Entscheidung verstoße gegen [§ 124 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) iVm [Art 12 Abs 1 GG](#). Fußpflege umfasse als GKV-Leistung nur einen Bruchteil des in der podologischen Ausbildung zu absolvierenden Fachgebietes. Die hierfür benötigten Kenntnisse seien im Wesentlichen vergleichbar auch Gegenstand der Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister gewesen. Im Übrigen sei er bereits kraft der durch den "Verpflichtungsschein" vom 20.4.1983 erlangten Rechtsstellung zur Abgabe von Leistungen der medizinischen Fußpflege berechtigt.

6

Der Kläger beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2008 und des Sozialgerichts Köln vom 21. Februar 2005 zu ändern und unter Aufhebung des Bescheids vom 23.5.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.7.2003 festzustellen, dass er weiterhin zur Abgabe folgender Leistungen am diabetischen Fuß an Versicherte der Beklagten zugelassen ist: 1. Hornhautabtragung gemäß Ziffer 17. B 3.1 der Heilmittelrichtlinien, 2. Nagelbearbeitung gemäß Ziffer 17. B 3.2 der Heilmittelrichtlinien, 3. Komplextherapie gemäß Ziffer 17. B 3.3 der Heilmittelrichtlinien; hilfsweise, ihm eine entsprechende Zulassung nach [§ 124 SGB V](#) iVm den Vorschriften des Podologengesetzes vom 4.12.2001 zu erteilen.

7

Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil und beantragt, die Revision zurückzuweisen.

II

8

Die Revision ist begründet. Entgegen der Auffassung der Vorinstanzen ist der Kläger kraft der ihm durch den "Verpflichtungsschein" vom 20.4.1983 verliehenen Rechtsstellung weiter zur Erbringung von Leistungen der medizinischen Fußpflege zu Lasten der Beklagten zugelassen. Hierüber durfte sich die Beklagte nicht hinwegsetzen und dem Kläger nicht die Berechtigung zur Teilnahme an der GKV-Versorgung absprechen. Deshalb war seinem Feststellungsbegehren stattzugeben, ohne dass es auf die neuen Anforderungen nach dem PodG ankommt.

9

1. Streitgegenstand ist das Begehren des Klägers, an Diabetes leidende Versicherte der Beklagten weiterhin mit Leistungen der Hornhautabtragung, Nagelbearbeitung und Komplextherapie gemäß Ziffern 17. B 3.1 bis B 3.3 der HMRL versorgen zu können. Dieses Rechtsschutzinteresse verfolgt er zulässig im Wege der mit einer Anfechtungsklage kombinierten Feststellungsklage sowie hilfsweise im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs 1 Satz 1](#), [§ 55 Abs 1 Nr 1 SGG](#)). Primär stützt der Kläger sein Begehren dabei auf die Überzeugung, dass bereits der "Verpflichtungsschein" vom 20.4.1983 die entsprechende Berechtigung zur Behandlung von GKV-Versicherten weiterhin vermittelt. Er begehrt also statthaft die Feststellung über das Bestehen oder Nichtbestehen eines Rechtsverhältnisses iS von [§ 55 Abs 1 Nr 1 SGG](#) (dazu unter 2.). Er besitzt auch ein berechtigtes Feststellungsinteresse iS von [§ 55 Abs 1 SGG](#), weil er gegenwärtig von der Teilnahme an der Versorgung mit Leistungen der medizinischen Fußpflege ausgeschlossen wird und vorrangige andere Rechtsschutzmöglichkeiten zur Klärung nicht offen stehen. Verbunden ist dies in zulässiger objektiver Klagehäufung ([§ 56 SGG](#)) mit der Anfechtungsklage gegen den Bescheid vom 23.5.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.7.2003, soweit dieser der Abgabe der im Streit stehenden Leistungen entgegensteht (dazu unter 3.). Auch sein mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs 1 Satz 1 SGG](#)) verfolgter Hilfsantrag ist zulässig, jedenfalls nach neuem Recht unter Aufhebung des entgegenstehenden Bescheids vom 23.5.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.7.2003 zu dieser Versorgung zugelassen zu werden.

10

2. Zu Recht geht der Kläger davon aus, dass er bereits aufgrund der 1983 erworbenen Rechtsstellung weiterhin Leistungen der medizinischen Fußpflege zu Lasten der Beklagten abgeben darf.

11

a) Rechtsgrundlage für die Abgabe von Leistungen der medizinischen Fußpflege als GKV-Leistung war zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses

im Jahr 1983 die durch Art 1 Nr 20 des Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetzes vom 22.12.1981 ([BGBl I 1578](#)) mit Wirkung zum 1.1.1982 in die Reichsversicherungsordnung (RVO) eingefügte Bestimmung des § 376d RVO. Hiernach war den Krankenkassen oder ihren dazu bevollmächtigten Verbänden aufgegeben, "zur Sicherung einer wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heil- und Hilfsmitteln" Vereinbarungen mit den Leistungserbringern über die Erbringung der Leistungen und deren Preise zu schließen (§ 376d Abs 1 Satz 1 RVO). Hierbei waren die Empfehlungen der konzertierten Aktion im Gesundheitswesen angemessen zu berücksichtigen (§ 376d Abs 2 Satz 1 RVO) und es durften bei im Handel befindlichen Hilfsmitteln die marktüblichen Preise nicht überschritten werden (§ 376d Abs 2 Satz 2 RVO). Waren auf Bundes- oder Landesebene Preisvereinbarungen abgeschlossen, konnte die Krankenkasse abweichende oder ergänzende Vereinbarungen treffen, wenn dadurch eine kostengünstigere Versorgung ihrer Mitglieder ermöglicht wurde (§ 376d Abs 3 RVO). Hierdurch sollten die bereits zuvor zwischen der Krankenkassen- und der Leistungserbringerseite geschlossenen Vereinbarungen über die Anforderungen ua bei der Heilmittelerbringung eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage erhalten (vgl [BT-Drucks 9/845 S 15f](#) zu Nr 19). Im Zuge dieser zwischen den Verbänden der Krankenkassen und der Leistungserbringer auf Bundes- oder Landesebene geschlossenen Rahmenverträge haben die Beteiligten neben vergütungsbezogenen Vorschriften auch zahlreiche materielle Regelungen über die Voraussetzungen der Leistungserbringung getroffen. Diese bezogen sich neben den Anforderungen an die Behandlungsräume sowie die sächliche und personelle Praxisausstattung insbesondere auf die notwendige fachliche Qualifikation der Leistungserbringer. Üblicherweise war danach zur Heilmittelerbringung zuzulassen, wer den Nachweis der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Masseur", "Masseur und medizinischer Bademeister" oder "Krankengymnast" gemäß den jeweils geltenden berufsrechtlichen Voraussetzungen führen konnte, über geeignete Räume und Einrichtungen verfügte, sich zu einer sachlich ordnungsgemäßen Leistungserbringung verpflichtete und schließlich berufspraktische Erfahrungen von mindestens zwei Jahren Dauer in einem Zeitraum von drei Jahren nach Abschluss der Berufsausbildung vor der Antragstellung gesammelt hatte (vgl Rosenthal, Das Vertragsrecht der Krankenkassen, 1. Aufl 1988, S 122 f).

12

b) Auf der Grundlage eines solchen, hier im Streitverfahren aber nicht mehr beizubringenden Rahmenvertrages ist auch der Kläger durch den als "Verpflichtungsschein" bezeichneten Vertrag vom 20.4.1983 zur GKV-Versorgung zugelassen worden. Durch diesen Vertrag ist ihm widerruflich die Befugnis zur Behandlung von Versicherten aller am Vertragsschluss beteiligten Verbandsmitglieder - und damit auch der Beklagten - auf allen Tätigkeitsgebieten eingeräumt worden, die seiner Ausbildung als Masseur und Bademeister entspricht. Denn in § 1 des "Verpflichtungsscheins" heißt es: "Die Krankenkassen-Verbände lassen Herrn D. W ... widerruflich zur Behandlung der Kassenmitglieder und deren anspruchsberechtigte Familienangehörige zu, soweit es sich um die Verrichtungen handelt, die üblicherweise in das Tätigkeitsgebiet der Masseure und Badebetriebe fallen und nicht den Kassenärzten oder sonstigen Stellen zur Ausführung vorbehalten sind oder die zu Lasten der Kassenärztlichen Vereinigung gehen". Zu vergüten sind diese Leistungen nach Maßgabe der Preise, die dafür zwischen den Krankenkassen-Verbänden und dem Fachverband auf Leistungserbringerseite allgemein vereinbart werden (§ 3 des "Verpflichtungsscheins"). Im Gegenzug hat der Kläger den entsprechenden Rahmenvertrag zwischen den Fachverbänden und den Krankenkassen-Verbänden für sich anerkannt (§ 9 des "Verpflichtungsscheins") und sich verpflichtet, ua die Leistungen ordnungsgemäß auszuführen, die Abrechnungsbestimmungen einzuhalten, die Fortbildungsanforderungen zu wahren und von den Versicherten mit Ausnahme der von den Krankenkassen ausdrücklich vermerkten Eigenbeteiligung keine Zuzahlungen zu vereinnahmen (§§ 2 und 4 des "Verpflichtungsscheins"). Zur Geltungsdauer ist einerseits bestimmt, dass der "Verpflichtungsschein" bei nicht nur vorübergehender Aufgabe des Betriebes "umgehend an den Krankenkassen-Verband ... zurückzugeben" ist (§ 8 Abs 2 des "Verpflichtungsscheins"), während andererseits hinsichtlich eines Vertragsendes nur geregelt wird, dass "die Zulassung ohne weiteres entzogen werden" kann, wenn der "Zugelassene die ihm ... nach diesem Verträge obliegenden Verpflichtungen nicht oder nicht in gehöriger Weise" erfüllt und dass die Krankenkassen-Verbände "auch aus anderen Gründen die Zulassung zurücknehmen" können (§ 8 Abs 1 Satz 1 und 2 des "Verpflichtungsscheins").

13

c) Inhaltlich erstreckt sich diese Zulassung entgegen der Auffassung der Beklagten auch auf die Abgabe von Leistungen der medizinischen Fußpflege iS der Ziffern 17. B 3.1 bis 3.3. der HMRL. Insoweit ist durch die Entscheidung des BSG vom 16.11.1999 geklärt, dass die Krankenkassen Diabetikern zur Verhütung einer Verschlimmerung der Erkrankung Leistungen der medizinischen Fußpflege zu gewähren haben ([BSGE 85, 132 = SozR 3-2500 § 27 Nr 12](#)). Hierauf war die Zulassung des Klägers von Anfang an bezogen, ohne dass es dazu weiterer statusbegründender Handlungen der Beklagten oder anderer Krankenkassen bedurft hätte, denn die oa BSG-Entscheidung hat lediglich einen Rechtszustand klargestellt, der bereits früher so bestanden hat. Letztlich ergibt sich die Berechtigung des Klägers zur Leistungserbringung aber auch schon aus dem "Verpflichtungsschein" vom 20.4.1983 selbst. Danach ist er für alle Verrichtungen zur GKV-Versorgung zugelassen, die "üblicherweise" in das Tätigkeitsgebiet der Masseure und Badebetriebe fallen und nicht den Kassenärzten oder sonstigen Stellen vorbehalten sind. Damit ist für den Zulassungsumfang verwiesen auf diejenigen Bereiche, die im Zeitpunkt der Zulassungsentscheidung nach Maßgabe der einschlägigen Vorschriften Gegenstand der Ausbildung zum Masseur und Bademeister waren. Dies beinhaltet auch damals bereits die medizinische Fußpflege. Voraussetzung für den Abschluss der Ausbildung zum Masseur als Vorstufe zur Berufsausübung unter der Bezeichnung "Masseur und medizinischer Bademeister" war danach ein Lehrgang ua in medizinischer Fußpflege (vgl § 2 des Gesetzes über die Ausübung der Berufe des Masseurs, des Masseurs und medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten vom 21.12.1958, [BGBl I 985](#), iVm § 1 Satz 2 Nr 7 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Masseure und für Masseure und medizinische Bademeister vom 7.12.1960, BGBl III 76). Ob den Beteiligten dies im Einzelnen bewusst war, ist unbeachtlich. Entscheidend ist allein, auf welchen Gebieten Personen mit der Befugnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Masseur und medizinischer Bademeister" eine ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten erwarten ließen. Das beinhaltet bei objektiver Betrachtungsweise im Zeitpunkt der Zulassung - wie vom BSG später klargestellt - auch die medizinische Fußpflege.

14

d) Diese Zulassungswirkungen sind nicht mit Inkrafttreten des SGB V zum 1.1.1989 entfallen. Zwar sind insoweit weder Übergangs- noch Überleitungsvorschriften erlassen worden, solcher bedurfte es indessen auch nicht. Mit Erteilung des "Verpflichtungsscheins" vom 20.4.1983 war die Zulassung des Klägers auf Dauer angelegt, und daran hat auch das Inkrafttreten des SGB V nichts geändert. Erlöschen soll die Zulassung danach allein bei nicht nur vorübergehender Aufgabe des Betriebes; im Übrigen soll eine Zulassungsentziehung nur in Betracht kommen, wenn der Zugelassene die ihm obliegenden Verpflichtungen nicht oder nicht in gehöriger Weise erfüllt oder sonst ein Grund für die Rücknahme der Zulassung vorliegt (§ 8 Abs 1 des "Verpflichtungsscheins"). Hiervon abgesehen ist die Zulassung zur Heilmittelversorgung

von den Vertragsparteien grundsätzlich als dauerhaft ausgestaltet worden. Dieses vertraglich vereinbarte Regelwerk und der damit verbundene Bestandsschutz des Klägers ist durch das Inkrafttreten des SGB V nicht tangiert worden. Ohne Bedeutung ist deshalb auch, dass einerseits die Rechtsbeziehungen zu den Krankenkassen unter Geltung der RVO ursprünglich als zivilrechtlich angesehen wurden (vgl. [BGHZ 97, 312](#) = SozR 1500 § 51 Nr 39), während sie heute vom Gesetzgeber dem öffentlichen Recht unterstellt worden sind (vgl. [§ 69 Satz 1 SGB V](#) idF von Art 1 Nr 26 des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 vom 22.12.1999, [BGBl I 2626](#), nunmehr [§ 69 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) idF von Art 1 Nr 1e Buchst a) des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 15.12.2008, [BGBl I 2426](#)), und andererseits die Zulassung zur Heilmittelversorgung unter dem Regime des SGB V nunmehr durch Verwaltungsakt iS von [§ 31 SGB X](#) erfolgt (vgl. nur [BSGE 77, 219, 223](#) = [SozR 3-2500 § 124 Nr 3 S 28](#)). Denn ungeachtet dessen ist die Rechtsstellung der Heilmittelbringer im Verhältnis zu den Krankenkassen beim Übergang zum SGB V nicht so umgestaltet worden, dass die bis dahin zugelassenen Leistungserbringer ihre Teilnahmeberechtigung auch unter Wahrung von [Art 12 Abs 1 GG](#) verloren hätten.

15

Schon vor der Einführung des SGB V stand der Zugang zur GKV-Versorgung unter dem Schutz der Berufsfreiheit und konnte deshalb nur unter Beachtung von [Art 12 Abs 1 GG](#) umgestaltet werden (vgl. [BVerfGE 11, 30](#) = SozR Nr 15 zu § 368a RVO - Kassenarztzulassung; [BVerfGE 25, 236](#) = SozR Nr 78 zu [Art 3 GG](#) - Dentist). Daher war der Fortbestand der Zulassung zur Heilmittelversorgung beim Übergang von der RVO zum SGB V nicht notwendig auf eine ausdrückliche gesetzliche Überleitung angewiesen. Bedarf dafür hätte vielmehr nur bestanden, wenn der Zugang vollständig umgestaltet worden wäre und den alten Berechtigungen deshalb zwangsläufig nur noch übergangsweise Geltung hätte zukommen können (so etwa [§ 126 Abs 2 SGB V](#) idF des GKV-WSG vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#), für den Übergang von dem Zulassungsregime des [§ 126 SGB V](#) idF des GRG vom 20.12.1988, [BGBl I 2477](#), zum Vertragsregime nach [§ 126 SGB V](#) idF des GKV-WSG). So liegt es hier aber nicht. Ohne einen grundlegenden Systemwechsel in der Sache hat der Gesetzgeber vielmehr mit dem Zulassungserfordernis des [§ 124 Abs 1 SGB V](#) nur nachvollzogen, was bereits zuvor auf rahmenvertraglicher Grundlage vereinbart und durch [§ 376d RVO](#) auf eine allgemeine rechtliche Grundlage gestellt worden war (so bereits [BSGE 77, 219, 221](#) = [SozR 3-2500 § 124 Nr 3 S 26](#); vgl. auch oben unter a). Der Sache nach war damit keine Änderung verbunden, die nach dem Maßstab von [Art 12 Abs 1 GG](#) den übergangslosen Wegfall der bis dahin bereits bestehenden Zugangsberechtigungen gerechtfertigt hätte. Hätte die Geltung früherer Zulassungen beschränkt werden sollen, wären dazu ausdrückliche gesetzliche Regelungen erforderlich gewesen. Soweit solche - wie hier - nicht getroffen worden sind, gelten die Zulassungen auf RVO-Grundlage deshalb im alten Umfang vollständig weiter.

16

e) Ebenso sind mit dem Inkrafttreten des PodG zum 2.1.2002 nicht die früheren berufsrechtlichen Zulassungen entfallen. Diese Wirkung hat das PodG nicht. Das Gesetz hat nicht die Abgabe von fußpflegerischen Leistungen als solche unter einen - neuen - Genehmigungsverbehalt gestellt, sondern nur deren Erbringung unter einer auf eine entsprechende Ausbildung verweisenden Bezeichnung. Denn in [§ 1 PodG](#) heißt es: "Wer die Berufsbezeichnung Podologin oder Podologe führen will, bedarf der Erlaubnis. Die Bezeichnung Medizinische Fußpflegerin oder Medizinischer Fußpfleger darf nur von Personen mit einer Erlaubnis nach Satz 1 oder einer Berechtigung oder staatlichen Anerkennung nach [§ 10 Abs. 1](#) geführt werden." Verboten ist danach nur das Führen einer durch das PodG geschützten Berufsbezeichnung ohne entsprechende Erlaubnis, nicht aber die Leistungserbringung als solche. Das belegen auch die Materialien. Geschützt werden soll durch das PodG danach nicht die Tätigkeit als Podologe, sondern die Bezeichnung "medizinische Fußpflege". Wer über die hierzu erforderliche Erlaubnis nicht verfügt, darf im Rahmen der allgemeinen rechtlichen Regelungen insbesondere des [§ 1 Heilpraktikergesetz](#) gleichwohl fußpflegerische Leistungen weiterhin anbieten (vgl. [BT-Drucks 14/5593 S 11](#)). Berufsrechtlich ist dem Kläger danach die Abgabe fußpflegerischer Leistungen weiterhin möglich, soweit er sie unter der Berufsbezeichnung "Masseur und medizinischer Bademeister" anbietet und sie auch so nachgefragt werden.

17

f) Schließlich hat das PodG im Verhältnis zwischen dem Kläger und der Beklagten auch leistungserbringungsrechtlich keine Veränderung herbeigeführt und der Abrechnungsbefugnis des Klägers nicht die Grundlage entzogen. Zwar ist nicht auszuschließen, dass die durch das PodG begründeten höheren Ausbildungsanforderungen auch für die Qualität der Leistungserbringung in der GKV-Versorgung von Bedeutung sind. Es ist allerdings zweifelhaft, ob für die hier allein im Streit stehenden Leistungen der Hornhautabtragung ([Ziffer 17. B 3.1 HMRL](#)), der Nagelbearbeitung ([17 B 3.2 HMRL](#)) sowie der Kombination aus beiden Leistungen ([Ziffer 17. B 3.3 HMRL](#)) tatsächlich eine zweijährige fachliche Ausbildung nach dem PodG erforderlich ist. Doch selbst dann würden die durch das PodG berufsrechtlich begründeten Voraussetzungen nicht ohne Weiteres auf die bereits bestehenden Zulassungen zur GKV-Versorgung durchschlagen können. Denn unmittelbare Wirkungen für das Leistungsgeschehen in der GKV kann die Umgestaltung des Berufsrechts nur für noch nicht zugelassene Leistungserbringer haben, weil deren Zulassung ua eine zur Führung einer entsprechenden Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis voraussetzt ([§ 124 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB V](#)). Für bereits zugelassene Leistungserbringer können sich die Änderungen der Berufsausbildungsanforderungen nur kraft ausdrücklicher gesetzlicher Regelung - die hier nicht besteht - oder durch eine partielle Zulassungsentziehung von Seiten der Krankenkassen auswirken. Als Rechtsgrundlage hierfür hätte möglicherweise [§ 8 Abs 1 Satz 2 des "Verpflichtungsscheins"](#) vom 20.4.1983 in Betracht kommen können, wonach die Krankenkassen-Verbände "auch aus anderen Gründen" die Zulassung zurücknehmen können. Hierauf gestützt könnte die Zulassung zur Heilmittelversorgung ggf zurückzunehmen sein, wenn der Zulassungsinhaber den aktuellen Ausbildungsanforderungen nicht mehr genügt und sie auch nicht innerhalb einer unter Vertrauensschutzgesichtspunkten zu bestimmenden angemessenen Frist nachträglich nachweisen kann. Eine solche Entscheidung ist jedoch im Falle des Klägers nicht getroffen worden und dürfte - wie zur Klarstellung hinzuzufügen ist - nach Ablauf von zwischenzeitlich knapp 10 Jahren seit Inkrafttreten des PodG auch nicht mehr nachholbar sein.

18

3. Soweit er danach dem Zulassungsstatus des Klägers entgegensteht, ist der Bescheid vom 23.5.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.7.2003 aufzuheben. Zwar kann der Kläger nicht beanspruchen, zusätzlich zu der bereits erteilten Teilnahmeberechtigung gemäß dem "Verpflichtungsschein" vom 20.4.1983 eine weitere Zulassung zur Heilmittelabgabe nach dem PodG zu erhalten; dies entspricht offensichtlich auch nicht seinem primären Rechtsschutzbegehren. Die Regelungswirkung der angefochtenen Entscheidung der Beklagten ist jedoch umfassend und nicht auf den Ausspruch beschränkt, ein Zulassungsanspruch nach neuem Recht

bestehe nicht. Denn der Bescheid hat sinngemäß auch zum Inhalt, dass der Kläger Leistungen der medizinischen Fußpflege für GKV-Versicherte schlechthin nicht mehr abgeben darf. Allerdings erstreckt sich die Bindungswirkung eines Bescheids grundsätzlich nur auf den Verfügungssatz, nicht aber auf die Gründe (Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 77 RdNr 5b mwN). Ist der Verfügungssatz indes nicht eindeutig, muss der Regelungsgehalt eines Bescheides durch Auslegung der Gründe ermittelt werden. Daraus folgt hier, dass der Kläger zur Überzeugung der Beklagten nur kraft einer Zulassung nach dem PodG weiterhin zur Abgabe von Leistungen der medizinischen Fußpflege befugt ist und diese demzufolge grundsätzlich nicht erbringen darf. Das steht aber im Widerspruch zur bestehenden Rechtslage (vgl oben unter 2.), weshalb der angefochtene Bescheid aus Gründen der Rechtsklarheit aufzuheben ist.

19

4. Da der Kläger bereits mit seinem Hauptantrag obsiegt hat, brauchte der Senat über den Hilfsantrag nicht mehr zu entscheiden.

20

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#), die Streitwertfestsetzung auf [§ 63 Abs 2](#), [§ 52 Abs 1](#) und 2 und [§ 47 Abs 1 GKG](#). Mangels ausreichender Anhaltspunkte zur Bewertung des von dem Kläger verfolgten wirtschaftlichen Interesses erscheint der Auffangstreitwert in Höhe von 5000 Euro angemessen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2011-07-25